

# 嘉義長庚舉辦 第 12 屆東亞音聲外科研討會

◎林口長庚耳鼻喉部副主任 方端仁

**新**冠肺炎肆虐全球，仍無礙醫療專業知識的分享。第 12 屆東亞音聲外科研討會於 2020 年 10 月 16 日下午起連續兩天在嘉義長庚舉行，超過 350 位來自 13 個國家或地區的專家透過視訊進行研討，是台灣耳鼻喉嗓音醫學界難得的盛事。本屆會議中特別提醒，新冠肺炎除了造成呼吸道的後遺症外，也可能出現後病毒多重神經麻痺，病人無法發聲且不能吞嚥，需用鼻胃管進食及長期復健治療，值得注意。

筆者前陣子收治的一個案例為今年年初在國外染症，最嚴重時昏迷被宣告病危的壯年男子，僅依靠呼吸器支持。經過艱苦而漫長的幾個月治療後，竟奇蹟似的好轉，而且恢復自主呼吸並拔管。不過辛苦的過程並未結束，肺炎痊癒移除呼吸管後，病人發現自己無法發聲且不能吞嚥，需用鼻胃管進食，當地醫師宣告他得到後病毒多重腦神經麻痺，需長期復健治療。

大家注意到的新冠肺炎後遺症，多為肺纖維化、呼吸衰竭或慢性咳嗽等，但多重腦神經麻痺也不可輕忽。新冠後多重腦神經麻痺可分為中樞型與周邊



#### 現職

林口長庚教授級主治醫師  
長庚大學醫學系教授  
台灣音聲醫學研究會理事長  
第十二屆東亞音聲外科醫學會會長  
中華民國考試院醫師國家考試命題審查委員  
喉部聲帶疾病、嗓音外科、達文西機器手臂手術、打鼾手術、咽喉癌雷射手術、頭頸部腫瘤手術

#### 專長

型，中樞型通常是因為感染病毒後全身性發炎導致血液變得濃稠，致使腦中血管梗塞中風引起缺氧，進而引起神經功能麻痺。根據最近的報告，在 3、4 月美國東部新冠疫情高峰期，青壯年腦中風率是往年的 7 倍，可見此問題的嚴重性。

而周邊型多重腦神經麻痺，是因插管病人受病毒直接感染口咽及喉部神

經，導致嚴重的功能喪失，使病人無法發音與吞嚥，筆者所收治的個案即為此型，所幸只有單側神經受損。當病人呼吸功能漸漸恢復時，可接受現今最廣為國際接受的聲帶內玻尿酸注射，病人在清醒下接受治療，無須再插管麻醉，通常於術後一週內即可正常發聲進食。

無論是哪一型的多重腦神經麻痺，吞嚥發聲復健仍為必要的訓練。病人務必遵守以下原則：(1) 進食時坐姿良好正直；(2) 盡量小口進食且選擇柔軟較不需咀嚼的食物；(3) 吃東西時保持緩慢而規律的呼吸；(4) 進食時勿分心，如若感覺疲勞，即刻停止；(5) 少量多餐，攝取足夠熱量以促進身體恢復。

本次會議中也進行以玻尿酸治療聲門閉合不全的療效討論，嘉義長庚耳鼻喉科主任徐正明表示，一名 25 歲女性病人，經常聲音沙啞，前來嘉義長庚就診，經診斷為聲帶萎縮導致聲門閉合不全，在接受玻尿酸注射治療後，症狀終於獲得改善。

徐正明主任指出，聲門閉合不全患者在說話發聲或吞嚥時，因兩側聲帶無法有效完全密合，導致漏氣情形，可能原因有先天性聲帶溝、聲帶肌肉萎縮、聲帶麻痺或老年性退化等。近年來國際間盛行在清醒無麻醉下，以玻尿酸注射聲帶使其恢復原有豐滿形狀。

不過聲帶閉鎖不全的診斷常牽涉醫師的經驗，病人常在不同機構聽到不同的建議，有些醫師認為玻尿酸治療效果不彰，或是效果無法持久應該施以其他



▲以玻尿酸治療新冠肺炎後遺症與聲門閉合不全治療成果受關注

的手術或材料。但根據筆者的分析，若選擇適當的病人，僅需單次注射玻尿酸於聲帶，可以達成 1 年 93%，3 年 86% 的成功率，無須再進行其他聲門閉合手術，這也是截至目前為止國際上最佳的成果。

第 12 屆東亞音聲外科研討會討論的主題還包括最新的非鎮定診室治療、新的嗓音分析工具、頭頸癌治療後的嗓音吞嚥功能、疫情後新科技於音聲科學的應用等。更難得的是邀請到美國的吞嚥內視鏡檢教母—波士頓大學蘇珊蘭莫教授主講吞嚥纖維內視鏡的臨床應用。

受新冠疫情影響，原本預定親自到訪的國際學者因各國政府政策限制，只好改以線上發表，是首次採取線上與現場雙軌並行的國際研討會。但本屆報名與會的來賓為歷屆之冠，會議除了分享專業知識外，也間接傳達了台灣新冠病毒防疫成功的現況。✪